

Seminários de codificação

24/4/2010

- Procedimentos endoscópicos nas vias biliares
- Simetrização mamária
- Diagnósticos nas reconstruções pós mastectomia
- Insuficiência e falência respiratória
- Falha no uso do forceps ou da ventosa
- Craniotomia, craniectomia e cranioplastia
- Exercícios de auditoria
- Algumas páginas do Portal

Sistema hepato-biliar

- O sistema hepato-biliar produz e envia para o tubo digestivo a bile, produto biológico necessário à emulsificação e digestão das gorduras. Durante os períodos de jejum a bile é armazenada na vesícula biliar e quando acontece uma ingestão de alimentos propícios a vesícula contrai-se esvaziando o seu conteúdo no duodeno através da via biliar principal.
- A bile, habitualmente fluida, pode apresentar-se como 'lama biliar' ou formar cálculos, de cuja presença resulta a obstrução das vias biliares e a retenção da bile. Esta situação pode levar à cirurgia de colecistectomia e/ou de desobstrução das vias biliares.
- Um dos métodos disponíveis para realizar a desobstrução das vias biliares é a endoscópica, através das várias técnicas de Colangio-Pancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE). Numa delas são inseridas próteses biliares cuja função é ultrapassar uma zona de obstrução ou estenose e manter uma comunicação permeável (lumen patente) para a passagem da bile.

Procedimentos endoscópicos nas vias biliares

- [Colangio-Pancreatografia Retrógrada Endoscópica \(CPRE\)](#)
- Devem codificar-se todos os procedimentos realizados:
- a Colangio-Pancreatografia Retrógrada Endoscópica, 51.10, ou a Pancreatografia Retrógrada Endoscópica, 52.13, excepto se forem acompanhadas por outros procedimentos (pois passam a ser consideradas a abordagem);
- a biópsia das vias biliares ou do esfíncter de Oddi, 51.14;
- a excisão ou destruição de lesão das vias biliares ou do esfíncter de Oddi, 51.64;
- a dilatação da ampola de Vater, 51.84;
- a esfínterectomia e a papilotomia, 51.85;
- a inserção de dreno naso-biliar, 51.86;
- a inserção de stents nas vias biliares, 51.87;
- a remoção de cálculos das vias biliares, 51.88;
- a biópsia do canal pancreático, 52.14;
- a excisão ou destruição de lesão do canal pancreático, 52.21;
- ...

Caso 1

RELATÓRIO

Aparelho:

Papila

Localizada em DII.

Esfincterotomia prévia com 2 próteses colocadas.

Vias biliares

Dilatação sacular da porção distal do colédoco, subestenose da anastomose biliar.

Passagem de balão com remoção de vários cálculos e substituição de prótese (colocada prótese 10 cm 10 Fr).

Vesícula

Não opacificada.

Pâncreas

Pancreatograma não tentado

Diagnóstico

Colocação de prótese biliar

Procedimentos

Colangiopacreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)

Extracção de cálculos ou outros corpos estranhos

Colocação de prótese endoscópica



Proteses biliares

Caso 1: CPRE, extracção cálculos, substituição prótese biliar

- história de esfincterotomia e de anastomose biliar, status de próteses biliares (colocadas na papila):
 - **Status** / postoperative NEC V45.89
- dilatação do colédoco
 - **Dilatation** / common bile duct / acquired / with calculos – see Choledocholithiasis
- subestenose da anastomose biliar
 - **Complications** / anastomosis / intestinal NEC 997.4
- litíase (cálculos) das vias biliares
 - **Choledocholithiasis** ... with obstruction 574.x1 (com colecistite? ...)
- extracção de cálculos das vias biliares (utilizando um balão)
 - **Removal** / calculus / common duct / endoscopic 51.88
- substituição de prótese biliar
 - **Insertion** / stent(s) / bile duct / endoscopic 51.87

Papila

Papila de aspecto polipoide - realizad esfinterotomia e biópsias

Vias biliares

Vias biliares dilatadas com imagens lacunares < 10 mm no terço distal - passagem de balão com saída de cálculos.

Vesícula

Não opacificada.

Pâncreas

Não visualizado

Diagnóstico

LITÍASE DO COLÉDOCO

Procedimentos

Colangiopacreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)

Esfinterotomia ou papilotomia transendoscópica

Extracção de cálculos ou outros corpos estranhos

Biópsias transendoscópicas



Papila polipoide



Após esfinterotomia



Saída de cálculo

Caso 2

Caso 2: CPRE, esfínterectomia, extracção de cálculos, biópsias

- CPRE: abordagem; não se codifica
- **Sphincterotomy** / transduodenal ampullary / endoscopic 51.85
- **Biopsy** / sphincter of Oddi / closed (endoscopic) 51.14
- **Removal** / calculus / common duct / endoscopic 51.88
- Calculus / common duct – *see* **Choledocholithiasis ... 574.5x**

Admissão para simetrização mamária

- Problema que justifica segundo tempo após mastectomia
- Deformidade ou assimetria mamária:
 - **612.0 Deformity of reconstructed breast**
 - Contour irregularity in reconstructed breast
 - Excess tissue in reconstructed breast
 - Misshapen reconstructed breast
 - **612.1 Disproportion of reconstructed breast**
 - Breast asymmetry between native and reconstructed breast
 - Disproportion between native and reconstructed breast
 - **Deformity** / Breast / reconstructed 612.0
 - **Asymmetry** / breast, between native and reconstructed 612.1
 - **Disproportion** / breast / between native and reconstructed 612.1

Simetrização mamária

- Mamoplastia de redução 85.3x
- Mamoplastia de aumento 85.5x
- Enxertos mamários 85.8x
- Inserção de expansor 85.95
- Remoção de expansor 85.96
- Implante mamário 85.53, 85.54
- Revisão de implante 85.93
- Remoção de implante 85.94

Admissão para mastectomia ou implante mamário, ajuste ou status de implante

Código	Descrição	Utilização
612.x	Deformity and disproportion of reconstructed breast	Deformidade da mama reconstruída: irregularidade do contorno, tecido em excesso Desproporção da mama reconstruída: assimetria mamária
V43.82	Organ or tissue replaced by other means - Breast	Status de implante mamário (CC 4 th Q 1995 p.55)
V45.71	Acquired absence of breast	Status de ausência adquirida da mama Admissão para reconstrução mamária após traumatismo ou cirurgia (de mastectomia) já cicatrizada; Admissão para implante mamário a seguir a mastectomia (CC, carta) Admissão para preparação dum enxerto TRAM (musculo-cutâneo) Aceite como Diagnóstico Principal no MCE desde Outubro 2001 EXCLUI cuidados posteriores (aftercare) (V51.x) (CC 4 th Q 1997 p.50 "is seen in the doctor's office for a follow-up visit after surgery", 4 th Q 1998 p.65-66 "a reason for a visit ... following a mastectomy", 4 th Q 2001 p.66)
V45.83	Breast implant removal status	Status de remoção de implante mamário EXCLUI cuidados posteriores (aftercare) (V51.x) (CC 4 th Q 1995 p.55)

Admissão para mastectomia ou implante mamário, ajuste ou status de implante

V50.1	Other plastic surgery for unacceptable cosmetic appearance	<p>Admissão para mamoplastia apenas por motivos estéticos ou cosméticos: ausência de problemas ou sofrimento; inclui o "face-lift"</p> <p>Admissão para inserção de implante mamário</p> <p>Admissão para mamoplastia de aumento ou de redução</p> <p>EXCLUI a cirurgia plástica após traumatismo ou cirurgia (de mastectomia) cicatrizada (V51.0)</p> <p>(CC 4th Q 1995 p.55)</p>
V50.41	Prophylactic organ removal - breast	<p>Admissão para mastectomia profilática: por história familiar de neoplasia maligna da mama (V16.3), e susceptibilidade conhecida ao cancro mamário (V84.01); inexistência de sinais ou sintomas.</p> <p>EXCLUI a mastectomia terapêutica (174.x)</p> <p>(CC 4th Q 1994 p.94-95, 4th Q 2004 p. 106-107)</p>
V51.0	Aftercare involving the use of plastic surgery	<p>Admissão para reconstrução mamária após mastectomia (por cancro) quando não existe condição residual (cicatriz, contratura, sequela...)</p> <p>Admissão para inserção de implante ou de expensor de tecidos</p> <p>Deve ser acompanhado por um código adicional de status</p> <p>EXCLUI a cirurgia plástica cosmética (V50.1)</p> <p>(CC 4th Q 1994 p.27-28, 4th Q 1994 p.44-45)</p>

Admissão para mastectomia ou implante mamário, ajuste ou status de implante

V52.4	Fitting and adjustment – Breast prosthesis and implant	Admissão para ajuste de prótese ou de implante Admissão para remoção de prótese ou implante mamário, sem diagnóstico de complicação Admissão para substituição de expensor mamário EXCLUI a admissão para inserção de implante (V50.1) (CC 4 th Q 1995 p.55)
V67.09	Follow-up examination following other surgery	Admissão para (exame de) seguimento (follow-up) Ausência de lesão residual ou de detecção de problemas (CC 4 th Q 1995 p.53, 4 th Q 2000 p.55-56)
174.x	Malignant neoplasm of female breast	Admissão para mastectomia terapêutica por neoplasia mamária ressecada ou não Admissão para ooforectomia por neoplasia mamária Admissão para alargamento da margem de secção (CC 4 th Q 1994 p.44-45)
xxx.xx	Cicatriz Contractura Sequela	Codificar a condição, não um código V (CC 4 th Q 1994 p.23-24)

Insuficiência e falência respiratória

- 518.81 Acute respiratory **failure**
- 518.82 Other pulmonary **insufficiency**, NEC
- 518.83 Chronic respiratory **failure**
- 518.84 Acute and chronic respiratory **failure**

Insuficiência e falência respiratória

- Os códigos descritos na CID-9-MC com o termo “**failure**” devem ser utilizados em todos os casos em que a insuficiência seja referenciada como um déficit prévio, permanente (crónico) ou irreversível da função respiratória, com ou sem descompensação aguda, documentado no processo clínico directa ou indirectamente, com pelo menos um dos seguintes critérios:
 - indicação para ventilação (invasiva ou não invasiva)
 - Irreversibilidade
 - hipoxémia crónica
 - hipercápnia crónica
 - utilização de oxigénio de longa duração.

Insuficiência e falência respiratória

- Para além das situações de insuficiência respiratória crónica, atrás descritas, usam-se os códigos de “failure” aguda sempre a falência da função respiratória seja atestada pela indicação para ventilação (invasiva ou não invasiva).
-
- Todas as falências implicam insuficiência, mas nem sempre que haja insuficiência existe falência.

Failed forceps or vacuum extraction

- **Failed** / forceps NEC 660.7x
- **Failed** / vacuum extraction / delivery NEC 660.7x
- 660.7x Failed forceps or vacuum extraction, **unspecified**
 - Application of ventouse or forceps, **without mention of condition**
- Só deve utilizar-se quando não houver indicação do motivo
- Existindo especificação do motivo, esse é que se codifica como **diagnóstico**
- É com o código de **procedimento** que se indica que foi utilizado forceps ou ventosa

Parto por cesariana

- 669.7x Cesarian delivery, **without mention of indication**
 - É exactamente a mesma situação
 - Só se utiliza na falta da informação clínica
 - O motivo para a cesariana é que se deve codificar como **diagnóstico**
 - A realização da cesariana fica registada a nível do **procedimento**

Craniotomia

- **01.23 Reopening of craniotomy site**
- **01.24 Other craniotomy**
 - Cranial decompression, exploration, trephination
 - Craniotomy NOS
 - Craniotomy for epidural abcess, extradural hematoma
- **01.31 Incision of cerebral meninges**
 - Drainagem of intracranial hygroma, subaracnoid abcess (cerebral)
 - Drainagem of subdural empyema
- **01.39 Other incision of brain**
 - Drainage of intracerebral hematoma
 - Incision of brain NOS
- **Reopening** / craniotomy or craniectomy site 01.23
- **Incision** / skull (bone) 01.24
- **Incison** / meninges 01.31
- **Incision** / brain 01.39

Craniectomy

- **01.25 Other craniectomy**
 - Debridement or sequestrectomy of skull
- **02.01 Opening of cranial suture**
 - Linear or strip craniectomy
- **02.02 Elevation of skull fracture fragments**
 - Debridement of compound fracture of skull
 - Decompression or reduction of skull fracture
- **Craniectomy 01.25**
- **Debridement / skull 01.25**
- **Debridement / skull / compound fracture 02.02**
- **Craniectomy / linear (opening of cranial suture) 02.01**

Cranioplastia

- **02.03 Formation of cranial bone flap**
 - Repair of skull with flap
- **02.04 Bone graft to skull**
 - Pericranial graft (autogenous) (heterogenous)
- **02.05 Insertion of skull plate**
 - Replacement of skull plate
- **02.06 Other cranial osteoplasty**
 - Repair of skull NOS
 - Revision of bone flap of skull
 - Encerramento de craniotomia com retalho de osso (guardado)
- **02.07 Removal of skull plate**
- **Osteoplasty** / skull / with / flap (bone) 02.03 ... graft (bone) 02.04
- **Insertion** / skull / plate 02.05
- **Graft** / bone / skull 02.04

Exercícios de auditoria

- Leitura das listagens (pré-auditoria)
- Mensagens do programa Auditor
- Leitura completa (todos os registos, mesmo sem mensagens)
- Situações a corrigir
- Situações a confirmar
- Erros de recolha
- O programa Auditor também tem problemas: deve ter-se uma atitude crítica

11 - N° Dte. 3038590 - N° Epis. Cir.Amb. 10007768

Nasc. 20/08/1935 Sexo Fem. Idade: 74 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 25/03/10 09:00 - Serv C.AMB OFTALM Alta Hosp. 25/03/10 09:10

Demora: 0 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

362.52 DEGENERACAO MACULAR SENIL EXSUDATIVA DA RETINA

Outros Diagnósticos:

V58.66 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA

Procedimentos: data (1ª) cir. 25/03/2010 * Bilateralidade

14.79 BO OPERACOES NO VITREO NCOP

14.79 BO OPERACOES NO VITREO NCOP

*** código de procedimento duplicado [168]

Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 2616

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 3 15/04/10,

GCD 2 Doenças e Perturbações do Olho

GDH 42 C Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino

10 - N° Dte. 8034697 - N° Epis. Intern. 10007396

Nasc. 25/08/1935 Sexo Fem. Idade: 74 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 04/03/10 12:24 - Serv NEFROLOGIA Tr. 05/03/10 13:38 - Serv TRANSP.R

Alta Hosp. 09/03/10 15:18

Demora: 5 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

403.90 DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NAO ESPECIFICADA, C/D.CRONICA ESTADIO I-IV OU N/ESPE

*** o 5° dígito de 403.90 não está de acordo com o estadio da IRC [752]

Outros Diagnósticos:

585.6 MCC DOENÇA RENAL CRONICA TERMINAL

568.0 ADERENCIAS PERITONEAIS (POST-OPERATORIAS) (POST-INFECCIOSAS)

V13.02 HISTORIA PESSOAL DE INFECCOES (DO TRACTO) URINARIO

737.10 CIFOSE (ADQUIRIDA) (POSTURAL)

V45.79 AUSENCIA ADQUIRIDA DE ORGAO NCOP

V16.1 HISTORIA FAMILIAL DE NEOPLASIA MALIGNA DA TRAQUEIA, BRONQUIOS E PULMOES

V17.1 HISTORIA FAMILIAL DE ICTUS (CEREBRO-VASCULAR)

V45.61 STATUS POST EXTRACCAO DE CATARATA

V64.1 PROCEDIMENTO CIRURGICO OU OUTRO NAO EXECUTADO POR CAUSA DE CONTRA-INDICACAO

Procedimentos: data (1ª) cir. 08/03/2010

54.11 BO LAPAROTOMIA EXPLORADORA

13 - N° Dte. 8011646 - N° Epis. Cir.Amb. 10007807

Nasc. 06/02/1936 Sexo Masc. Idade: 74 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 25/03/10 12:20 - Serv UF V.RETINA Alta Hosp. 25/03/10 12:30

Demora: 0 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

250.50 DIABETES MELLITUS C/MANIF.OFTALM., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPEC.COMO N/CONTROL

*** códigos simultâneos de diabetes com e sem complicação [259]

Outros Diagnósticos:

362.52 DEGENERACAO MACULAR SENIL EXSUDATIVA DA RETINA

250.00 DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

Procedimentos: data (1ª) cir. 25/03/2010

14.79 BO OPERACOES NO VITREO NCOP

Médico(a) Codificador(a): 28120 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 3 15/04/10,

GCD 2 Doenças e Perturbações do Olho

GDH 42 C Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino

(...)

8 - N° Dte. 8040641 - N° Epis. Cir.Amb. 10006546

Nasc. 16/11/2007 Sexo Masc. Idade: 2 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: SIGIC P.Adicional

Int 12/03/10 19:20 - Serv C.AMB PED.C. Alta Hosp. 12/03/10 19:55

Demora: 0 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

603.9 HIDROCELE, NAO ESPECIFICADO

*** diagnóstico principal inespecífico [462]

Procedimentos: data (1ª) cir. 12/03/2010

63.1 BO EXCISAO DE VARICOCELE E HIDROCELE DO CORDAO ESPERMATICO

Médico(a) Codificador(a): 26977 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 3 15/04/10,

GCD 12 Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino

GDH 340 C Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos

GDH 559 C Procedimentos não major no aparelho osteomuscular, com CC major

15 - N° Dte. 9020493 - N° Epis. Cir.Amb. 10008197

Nasc. 30/01/1959 Sexo Masc. Idade: 51 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 29/03/10 15:40 - Serv C.AMB UROLOG Alta Hosp. 29/03/10 16:10

Demora: 0 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

V25.2 ADMISSAO PARA ESTERILIZACAO

Procedimentos: data (1ª) cir. 29/03/2010 * Bilateralidade

63.73 GM VASECTOMIA

***** data da cirurgia preenchida sem procedimento no B0 [353]**

Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 3 15/04/10,

GCD 12 Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino

GDH 351 M Esterilização masculina

(cont.)

***** possível situação de GDH Médico em regime de Cir. Ambulatório [780]**

Exceções ao registo nos módulos

- a) GDH 316, 317, **351**, 465, 466
 - Esterilização masculina
 - GDH médicos previstos na Tabela II do Anexo II
 - Considerados intervenções cirúrgicas (devendo possuir condições de realização (assépsia, recursos humanos e organização do trabalho) idênticas às de um bloco cirúrgico
 - Registo obrigatório no módulo de bloco – Cir. Amb.
 - Contabilizados como ambulatório médico (ICM)

17 - N° Dte. 10003914 - N° Epis. Intern. 10008879

Nasc. 02/07/1943 Sexo Masc. Idade: 66 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 16/03/10 14:15 - Serv MEDICINA A Alta Hosp. 20/03/10 11:00

Demora: 4 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospi

Diagnóstico Principal:

780.2 SINCOPE E COLAPSO

***** sintoma como diagnóstico principal [868]**

Outros Diagnósticos:

427.31 FIBRILACAO AURICULAR

823.21 FRACTURA DA DIAFISE DO PERONEO, FECHADA

E880.9 QUEDA EM, OU DE, ESCADAS OU DEGRAUS NCOP

873.42 FERIMENTO DA FRONTE, SEM MENCAO DE COMPLICACAO

437.1 DOENCA VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICA GENERALIZADA NCOP

331.9 DEGENERACOES CEREBRAIS SOE

V12.51 HISTORIA PESSOAL DE TROMBOSE VENOSA OU EMBOLIA

V58.61 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ANTICOAGULANTES

V45.89 STATUS POS-CIRURGICO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

Procedimentos:

87.03 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DA CABECA

12 - N° Dte. 4041172 - N° Epis. Cir.Amb. 10007794

Nasc. 29/02/1968 Sexo Masc. Idade: 42 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 25/03/10 11:10 - Serv C.AMB OFTALM Alta Hosp. 25/03/10 11:20

Demora: 0 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

362.52 DEGENERACAO MACULAR SENIL EXSUDATIVA DA RETINA

Procedimentos: data (1ª) cir. 25/03/2010

14.79 BO OPERACOES NO VITREO NCOP

Médico(a) Codificador(a): 28120 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 3 15/04/10,

GCD 2 Doenças e Perturbações do Olho

GDH 42 C Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino

7 - N° Dte. 9014907 - N° Epis. Intern. 10003707

Nasc. 25/06/1938 Sexo Masc. Idade: 71 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 02/02/10 10:42 - Serv UROLOGIA Alta Hosp. 04/02/10 10:01

Demora: 2 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

788.32 INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA DE STRESS

*** sintoma como diagnóstico principal [868]

Outros Diagnósticos:

V10.46 HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DA PROSTATA

V45.77 AUSENCIA ADQUIRIDA DE ORGAOS GENITAIS

596.0 OBSTRUCAO DO COLO DA BEXIGA

250.50 DIABETES MELLITUS C/MANIF.OFTALM., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPEC.COMO N/CONTROL

362.01 RETINOPATIA DIABETICA DE FUNDO

250.40 DIABETES MELLITUS C/MANIF.RENAIS, TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPEC.COMO N/CONTROL.

585.9 DOENCA RENAL CRONICA, NAO ESPECIFICADA

V58.67 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE INSULINA

592.0 CALCULOSE DO RIM

V45.79 AUSENCIA ADQUIRIDA DE ORGAO NCOP

Procedimentos: data (1ª) cir. 03/02/2010

59.79 BO REPARACAO DE INCONTINENCIA URINARIA POR STRESS, NCOP

58.5 BO LIBERTACAO DE APERTO URETRAL

57.94 INSERCAO DE CATETER URINARIO PERMANENTE

99.17 INJECCAO DE INSULINA

Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 3 05/02/10,

GCD 11 Doenças e Perturbações do Rim e do Aparelho Urinário

GDH 308 C Pequenos procedimentos na bexiga, com CC

9 - N° Dte. 5015331 - N° Epis. Cir.Amb. 10006558

Nasc. 13/07/1989 Sexo Masc. Idade: 20 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: SIGIC P.Adicional

Int 13/03/10 09:00 - Serv C.AMB PED.C. Alta Hosp. 13/03/10 09:53

Demora: 0 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

V54.01 ADMISSAO PARA REMOCAO DE DISPOSITIVO DE FIXACAO INTERNA

Outros Diagnósticos:

754.81 PECTUS EXCAVATUM

Procedimentos: data (1ª) cir. 13/03/2010

78.61 BO REMOCAO DISPOSIT.IMPLANT.OMOPLAT/CLAVIC/TORAX [COSTELAS/ESTERNO]

Médico(a) Codificador(a): 26977 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 3 15/04/10,

GCD 8 Doenças e Perturbações do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

GDH 867 C Excisão local e remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da

***** o GDH mudaria com a presença duma Complicação/Comorbilidade ... [609]**

(Registo do ficheiro AVULSOSD exportado do WebGDH em 20/04/2010 às 08.21)

Remoção de barra de Lorenz

- Removal / pectus deformity implant device
 - 34.01 Incision of chest wall

1 - N° Dte. 9036295 - N° Epis. Intern. 9032078

Nasc. 03/05/1930 Sexo Masc. Idade: 79 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 27/09/09 03:27 - Serv UCI INFECC Tr. 16/11/09 00:23 - Serv UCI URG AD

Tr. 16/11/09 17:29 - Serv OBS C.I.AD Alta Hosp. 24/11/09 19:30

Demora: 58 dias

Destino: Transf. para outro Hospital de agudos, para seguimento

Causa Externa:

E819.2 ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO COM VEICULO A MOTOR, LESANDO MOTOCICLISTA

Diagnóstico Principal:

852.24 HEMORR. SUBDUR. CONSEQ. TRAUM. SEM MENCAO FER. EXP. INTRACR. -C/ PROL. P. CONSC. [TS CABECA]

Outros Diagnósticos:

682.1 CC ABCESSOS E CELULITES DO PESCOCO, NCOP

E878.3 REACCAO ANORMAL A CIRURGIA COM FORMACAO DE ESTOMA EXTERNO

486. PNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NAO ESPECIFICADO [VIH-rel]

996.62 CC INFECC/REACC.INFLAM DEVIDA DISPOSIT/IMPLANT/ENXERT VASCUL (ARTERIAL) (DIALISE) (VE

E879.8 REACCAO ANORMAL A PROCEDIMENTOS ESPECIFICADOS NCOP

427.31 FIBRILACAO AURICULAR

V45.01 PACEMAKER CARDIACO IN SITU

V58.66 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA

250.02 DIABETES MELLITUS, S/COMPLICACAO, TIPO II OU N/ESPECIFICADA, NAO CONTROLADA

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

374.30 PTOSE DA PALPEBRA SOE

342.90 HEMIPLEGIA NAO ESPECIFICADA AFECTANDO LADO NAO ESPECIFICADO

599.0 CC INFECCAO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO

V45.85 STATUS DE BOMBA DE INSULINA

379.41 ANISOCORIA

276.2 CC ACIDOSE

564.00 OBSTIPACAO NAO ESPECIFICADA

276.6 SOBRECARGA DE FLUIDOS

Procedimentos: data (1ª) cir. 27/09/2009

01.24 BO CRANIOTOMIAS NCOP

01.10 MONITORIZACAO DA PRESSAO INTRACRANIANA

96.04 INSERCAO DE TUBO ENDOTRAQUEAL

96.72 VENTILACAO MECANICA CONTINUA POR 96 OU MAIS HORAS CONSECUTIVAS

31.1 TRAQUEOSTOMIA TEMPORARIA

06.09 BO INCISAO DA REGIAO TIREOIDEIA, NCOP

87.03 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DA CABECA

2 - N° Dte. 9017640 - N° Epis. Intern. 9035441

Nasc. 22/07/1962 Sexo Fem. Idade: 47 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 26/10/09 08:37 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 18/11/09 15:29

Demora: 23 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

*** internamento acima do limiar máximo do GDH (9 dias) [693]

Diagnóstico Principal:

193. NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA TIREOIDE

Morfologia Tumoral:

M8050/3 CARCINOMA PAPILAR, SEM OUTRA ESPECIFICACAO

Outros Diagnósticos:

241.1 BOCIO MULTINODULAR NAO TOXICO

245.2 TIREOIDITE CRONICA LINFOCITICA

V88.01 AUSENCIA ADQUIRIDA DO UTERO E DO COLO UTERINO

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

V45.79 AUSENCIA ADQUIRIDA DE ORGAO NCOP

311. TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NCOP

V45.89 STATUS POS-CIRURGICO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

V13.02 HISTORIA PESSOAL DE INFECCOES (DO TRACTO) URINARIO

275.41 HIPOCALCEMIA

782.0 DISTURBIOS SENSITIVOS DA PELE

277.89 TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO METABOLISMO, NCOP

729.1 MIALGIA E MIOSITE NAO ESPECIFICADAS

780.60 FEBRE, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos: data (1ª) cir. 26/10/2009

06.4 BO TIROIDECTOMIA TOTAL

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

94.25 TERAPEUTICA POR OUTROS PSICOFARMACOS

87.03 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DA CABECA

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILATIC NCOP

93.08 ELECTROMIOGRAFIA

89.14 ELECTROENCEFALOGRAMA

Médico(a) Codificador(a): 28120 Operador: 8

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

GCD 10 Doenças e Perturbações Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

GDH 290 C Procedimentos na tiróide

*** internamento prolongado sem CCs assinaladas [707] [CONF!]

3 - N° Dte. 9045068 - N° Epis. Intern. 9039855

Nasc. 27/09/1959 Sexo Masc. Idade: 50 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 01/12/09 03:43 - Serv UCI NEUROC Tr. 06/12/09 16:24 - Serv OBS C.I.AD

Tr. 13/12/09 17:21 - Serv CIR.PLAST. Alta Hosp. 04/01/10 10:27

Demora: 34 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Causa Externa:

E819.0 ACID TRANSITO N/ESPECIF C/VEICULO A MOTOR, LESANDO CONDUTOR QUE NAO DE MOTOCICLO

Diagnóstico Principal:

800.25 FRACT. F. ABOB. CRANEO C/HSA, SUBDURAL, EXTRADURAL, PERD.PROLONG.CONSC. S/RECUPE [TS CABECA]

Outros Diagnósticos:

801.25 MCC FRACT.FECH.BASE CRANEO C/HEM.SUBARAC./SUBD./EXTRAD. C/PERD.PROL.CONSC. S/RECOBRO [TS CABECA]

802.4 CC FRACTURA DO MALAR E MAXILAR, FECHADA

802.0 FRACTURA FECHADA DOS OSSOS NASAIS

871.2 CC ROTURA DO OLHO COM PERDA PARCIAL DE TECIDO INTRA-OCULAR

836.59 LUXACAO DO JOELHO, NCOP, FECHADA

253.6 ALTERACOES DA NEUROHIPOFISE NCOP

349.81 CC RINORREIA DE FLUIDO CEREBROESPINAL

519.8 DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO, NCOP

285.9 ANEMIA NAO ESPECIFICADA

276.1 CC HIPOSMOLARIDADE E / OU HIPONATREMIA

372.03 CONJUNTIVITE MUCOPURULENTA NCOP

303.90 SINDROMO DE DEPENDENCIA DO ALCOOL SOE

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

273.8 ALTERACOES DO METABOLISMO DAS PROTEINAS PLASMATICAS, NCOP

Procedimentos: data (1ª) cir. 21/12/2009

02.02 BO REDUCAO DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DO CRANIO

76.74 BO REDUCAO ABERTA DE FRACTURA DO MAXILAR

22.42 BO SINUSECTOMIA FRONTAL

21.71 REDUCAO FECHADA DE FRACTURA NASAL

01.10 MONITORIZACAO DA PRESSAO INTRACRANIANA

96.72 VENTILACAO MECANICA CONTINUA POR 96 OU MAIS HORAS CONSECUTIVAS

88.28

TOMOGRAFIA AXIAL COM CONTRASTE

4 - N° Dte. 5004479 - N° Epis. Intern. 10001977

Nasc. 06/03/1941 Sexo Masc. Idade: 68 anos Proven.: Exterior

Admissão: Programada

Int 18/01/10 09:05 - Serv C.CARDIOT. Alta Hosp. 25/01/10 15:16

Demora: 7 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

162.5 NEOPLASIA MALIGNA DE LOBO, BRONQUIO OU PULMAO INFERIOR

Morfologia Tumoral:

M8031/3 CARCINOMA DE CELULAS GIGANTES

Outros Diagnósticos:

600.00 HIPERTROFIA (BENIGNA) DA PROSTATA SEM OBSTRUCAO URINARIA E OUTROS SINTOMAS TUI

305.1 TRANSTORNO DO USO DO TABACO

V45.89 STATUS POS-CIRURGICO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

Procedimentos: data (1ª) cir. 18/01/2010

32.41 BO LOBECTOMIA TORACOSCOPICA DO PULMAO

40.3 BO EXCISAO DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONAIS

03.90 INSERCAO CATETER NO CANAL MEDULAR P/INFUSAO SUBST.TERAP./PALIAT.

03.91 INJECCAO DE ANESTESICO NO CANAL MEDULAR PARA ANALGESIA

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

99.19 INJECCAO DE ANTICOAGULANTES

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

87.44 RADIOGRAFIA DE ROTINA DO TORAX, ASSIM DESCRITA

93.94 MEDICACAO RESPIRATORIA ADMINISTRADA POR NEBULIZADOR

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILATIC NCOP

57.94 INSERCAO DE CATETER URINARIO PERMANENTE

38.91 CATETERIZACAO ARTERIAL

38.93 CATETERIZACAO VENOSA, NCOP

89.37 DETERMINACAO DA CAPACIDADE VITAL

93.18 EXERCICIOS RESPIRATORIOS

Médico(a) Codificador(a): 29005 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 29/01/10,

GCD 4 Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório

GDH 75 C Procedimentos torácicos maior

Imagem de tela do sistema WebGCD exportado do WebGDH em 20/04/2010 às 08:20

5 - N° Dte. 98003447 - N° Epis. Intern. 10002425

Nasc. 09/03/1961 Sexo Fem. Idade: 48 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 21/01/10 09:53 - Serv CIR. GERAL Tr. 22/01/10 14:00 - Serv UCI C.PROG

Tr. 24/01/10 10:00 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 26/01/10 14:46

Demora: 5 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

751.69 ANOMALIAS DA VESICULA, VIAS BILIARES E FIGADO, NCOP

Outros Diagnósticos:

154.0 CC NEOPLASIA MALIGNA DA JUNCAO RECTO-SIGMOIDEIA

575.11 COLECISTITE CRONICA, SEM MENCAO DE LITIASE

575.6 COLESTERULOSE DA VESICULA BILIAR

535.10 GASTRITE ATROFICA, SEM MENCAO DE HEMORRAGIA

454.9 VARIZES DAS EXTREMIDADES INFERIORES, ASSINTOMATICAS

278.00 OBESIDADE, NAO ESPECIFICADA

715.91 OSTEOARTROSE S/ESPECIFICACAO DE GENERAL. OU LOCALIZ. NA REGIAO DO OMBRO

564.00 OBSTIPACAO NAO ESPECIFICADA

V26.51 STATUS DE LAQUEACAO TUBARIA [ESTERILIZACAO]

493.90 ASMA NAO ESPECIFICADA, ESTADO NAO ESPECIFICADO

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

***** verificar a não codificação da morfologia em diagnóstico de neoplasia [896]**

Procedimentos: data (1ª) cir. 22/01/2010

50.22 BO HEPATECTOMIA PARCIAL

51.22 BO COLECISTECTOMIA

38.87 BO OCLUSAO CIRURGICA DE VEIAS ABDOMINAIS

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

99.19 INJECCAO DE ANTICOAGULANTES

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILATIC NCOP

38.91 CATETERIZACAO ARTERIAL

38.93 CATETERIZACAO VENOSA, NCOP

93.94 MEDICACAO RESPIRATORIA ADMINISTRADA POR NEBULIZADOR

88.76 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO ABDOMEN E RETROPERITONEU

Médico(a) Codificador(a): 29005 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 05/02/10,

GCD 7 Doenças e Perturbações do Sistema Hepatobiliar e do Pâncreas

GDH 191 C Procedimentos no pâncreas, no fígado e/ou de derivação portal, com CC

(Registo do ficheiro AVULSOSD exportado do WebGDH em 20/04/2010 às 08:20)

6 - N° Dte. 97001849 - N° Epis. Intern. 10002929

Nasc. 16/06/1983 Sexo Masc. Idade: 26 anos Proven.: Outro Hosp

Admissão: Programada

Int 25/01/10 15:27 - Serv C.CARDIOT. Tr. 26/01/10 15:10 - Serv INTERM.CIR

Tr. 03/02/10 21:09 - Serv UCI C.PROG Tr. 04/02/10 10:17 - Serv ORTOPIEDIA

Alta Hosp. 16/03/10 16:26

Demora: 50 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Causa Externa:

E813.0 ACID.TRANS.-COLISAO ENTRE VEIC.MOTOR E OUTRO VEIC.LES.COND.VEIC.MOTOR NAO MOTOC.

Diagnóstico Principal:

441.1 ANEURISMA ROTO DA AORTA TORACICA

Outros Diagnósticos:

808.0 MCC FRACTURA DO ACETABULO, FECHADA [TS PELVE/COLUNA]

823.20 FRACTURA DA DIAFISE DA TIBIA, FECHADA

823.00 FRACTURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DA TIBIA, FECHADA

813.01 FRACTURA FECHADA DO OLECRANIO (CUBITO)

813.42 FRACTURAS DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO (SOZINHO), NCOP

814.10 FRACTURA DE OSSO DO CARPO NAO ESPECIFICADO, ABERTA

878.0 FERIMENTO DO PENIS, SEM MENCAO DE COMPLICACAO

867.8 CC TRAUMATISMO DE ORGAO PELVICO N/ESPECIF., SEM MENCAO DE FERIM.PENETR. [TS AP.URINARIO]

924.8 CONTUSAO DE LOCAIS MULTIPLOS, NCOP

564.00 OBSTIPACAO NAO ESPECIFICADA

Procedimentos: data (1ª) cir. 03/02/2010 * Simultaneidade

79.16 BO REDUCAO FECHADA DE FRACTURA DA TIBIA E PERONEO C/FIXACAO INTERNA

79.32 BO REDUCAO ABERTA DE FRACTURA DO RADIO E CUBITO, C/FIXACAO INTERNA

79.32 BO REDUCAO ABERTA DE FRACTURA DO RADIO E CUBITO, C/FIXACAO INTERNA

***** código de procedimento duplicado [168] [CONF!]**

79.33 BO REDUCAO ABERTA DE FRACTURA DO CARPO E METACARPO, C/FIXACAO INTER

79.39 BO REDUCAO ABERTA DE FRACTURA DE OSSO NCOP, COM FIXACAO INTERNA

79.36 BO REDUCAO ABERTA DE FRACTURA DA TIBIA E PERONEO, C/FIXACAO INTERNA

14 - N° Dte. 6039342 - N° Epis. Intern. 10008153

Nasc. 21/06/1938 Sexo Fem. Idade: 71 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 10/03/10 12:14 - Serv OFTALMOLOG Alta Hosp. 16/03/10 18:00

Demora: 6 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

*** internamento no limiar máximo do GDH (6 dias) [693]

Diagnóstico Principal:

361.02 DESCOLAMENTO RECENTE DA RETINA, PARCIAL, COM MULTIPLOS DEFEITOS

Outros Diagnósticos:

250.00 DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

Procedimentos: data (1ª) cir. 15/03/2010

14.74 BO VITRECTOMIA MECANICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

13.41 BO FACOEMULSIFICACAO E ASPIRACAO DE CATARATA

13.71 BO INSERCAO PROTESE INTRAOCULAR CRISTALINO SUCEDENDO A EXTRACCAO CA

14.75 BO INJECCAO DE SUBSTITUTO DE VITREO

14.34 REPARACAO DE RASGADURA DA RETINA POR FOTOCOAGULACAO LASER

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

99.17 INJECCAO DE INSULINA

Médico(a) Codificador(a): 26977 Operador: 2616

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 19/03/10,

GCD 2 Doenças e Perturbações do Olho

GDH 39 C Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia

*** internamento prolongado sem CCs assinaladas [707]

16 - N° Dte. 92048479 - N° Epis. Intern. 10008874

Nasc. 25/06/1925 Sexo Masc. Idade: 84 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 16/03/10 12:17 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 22/03/10 09:25

Demora: 6 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

532.90 ULCERA DUODENAL NAO ESPECIFICADA, S/HEMORRAGIA, PERFURACAO, OU OBSTRUCAO

Outros Diagnósticos:

578.1 CC SANGUE NAS FEZES

576.8 ALTERACOES ESPECIFICADAS DAS VIAS BILIARES, NCOP

V58.66 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA

780.79 MAL ESTAR E FADIGA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

276.51 DESIDRATACAO

789.1 HEPATOMEGALIA

553.21 HERNIA VENTRAL, INCISIONAL, SEM MENCAO DE OBSTRUCAO OU GANGRENA

285.9 ANEMIA NAO ESPECIFICADA

V15.29 HISTORIA PESSOAL DE CIRURGIA A ORGAOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE

V45.89 STATUS POS-CIRURGICO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

V10.83 HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DA PELE NCOP

Procedimentos:

45.13 ENDOSCOPIA DO INTESTINO DELGADO, NAO CLASSIFICAVEL NOUTRA PARTE

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

89.65 DETERMINACAO DE GASES NO SANGUE ARTERIAL

96.07 INSERCAO DE TUBO (NASO-)GASTRICO NCOP

89.34 TOQUE RECTAL

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILATIC NCOP

Médico(a) Codificador(a): 25731 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 19/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 4 29/03/10,

GCD 6 Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo

GDH 177 M Ulcera péptica não complicada, com CC

Lipoaspiração

- **Definição**

- Técnica cirúrgica utilizada para redução do tecido adiposo subcutâneo que se realiza com cânulas inseridas sob a pele através das quais se procede à aspiração da gordura.

- **Codificação**

- A lipoaspiração codifica-se directamente através da entrada **Liposuction** em **86.83 Size reduction plastic operation**.
- Note-se, no entanto, que a categoria **86 Operations on skin and subcutaneous tissue** exclui as operações no ânus, na mama, na orelha, na sobrancelha, na pálpebra, no períneo feminino, no lábio, no nariz, no pénis, no escroto e na vulva.
- Assim, a lipoaspiração da mama não pode ser codificada na categoria 86.
- A nota de exclusão existente no código 86.83, *EXCLUDES breast (85.31 - 85.32)* orienta claramente para a codificação da lipoaspiração da mama como uma mamoplastia redutora.

Injecção intra-óssea

Injecção intra-óssea

Informação

[\[editar\]](#)

O tratamento dum quisto ósseo pode passar pela injecção intra-quística de corticóides. Uma linha de acesso intra-ósseo pode ser uma opção a considerar numa situação de emergência. Outras situações requerem um acesso intra-ósseo para o qual é necessário utilizar uma agulha de Cook, uma 'Bone Injection Gun' (BIG) ou mesmo uma broca. É uma forma de 'osteotomia'.

Alguns exemplos de dispositivos para acesso intra-ósseo



Agulha de Cook
[Cook Medical](#)



Agulha BIG Waismed
[Waismed BIG](#)



Broca eléctrica EZ-IO da VidaCare
[Vidacare EZ-IO](#)

Codificação

[\[editar\]](#)

Para além da injecção na medula óssea **Injection** / bone marrow, que leva a **41.92 Injection into bone marrow**, o índice alfabético não tem qualquer entrada para o acesso intra-ósseo.

Um acesso intra-ósseo mais agressivo (realizado no bloco operatório com anestesia geral ou com broca) poderá codificar-se por **Drilling** / bone, quer aponta para **77.1x Other incision of bone without division**.

As substâncias injectadas também devem codificar-se. Por exemplo, a injecção de corticóides: **Injection** / steroid, **99.23 Injection of steroid**.

O caso especial da injecção de produtos para preencher defeitos ósseos tem código específico: **Insertion** / bone void filler - **84.55 Insertion of bone void filler**.

Algumas páginas do portal

- [Procedimento cirúrgico \(INT\) agrupado em GDH Médico \(789\)](#)
- [Temsirolimus \(Torisel®\)](#)
- [Fístula de líquido \(líquido céfalo-raquidiano\)](#)
- [Sinovite vilonodular](#)
- [Encerramento de ileostomia ou de colostomia](#)
- Lipoaspiração
- AMACC

Próxima reunião

- 15 de Maio de 2010